

大腸直腸外科

在曲徑幽谷間 妙手回春

文／大腸直腸外科 主治醫師 柯道維

許多民眾不太瞭解大腸直腸外科到底在看什麼疾病，其實大腸直腸外科應該稱為「大腸直腸肛門外科」，從字面解讀就不難得知，只要是和「大腸直腸」及「肛門」有關的不適或疾病，就可以到大腸直腸外科就醫或尋求諮詢。在這個領域常見的疾病包括大腸直腸肛門惡性腫瘤、大腸直腸良性腫瘤（或瘻肉）、肛門疾病（如：痔瘡、肛裂、膿瘍瘻管等）、大腸直腸炎或發炎性疾病、大腸直腸功能性疾病（如：大腸激躁症、便秘、腹瀉等）。

大腸直腸癌（惡性腫瘤）

衛生署最新公布的2010年癌症新發生人數已突破9萬大關，平均每10萬人中有391人被診斷出癌症，換言之，每256位國人有1人罹癌，並且不到6分鐘（5分鐘48秒）就有1人罹癌。其中以4大癌症篩檢項目中的大腸直腸

癌，病患人數增加最多，2010年較2009年增加1552人，短短1年就增加了12.4%，已連續4年蟬聯國人癌症發生人數的首位。

●引癌上身的危險因子

大腸直腸癌的危險因子主要與飲食習慣改變（食用過多的紅肉、高脂低纖飲食）、環境的改變（汙染源增加）及缺乏運動（抵抗力下降、肥胖）有關，所以健康的生活型態（維持理想體重、規律運動）、高纖低脂少肉的飲食（多攝食蔬果）、避免菸酒檳榔的危害，是預防大腸直腸癌上身的**不二法則**。

●患者可能出現的症狀

大腸直腸癌的症狀有很多，會因腫瘤的大小型態及發生部位而異。腫瘤若位於右側大腸，多半會出現慢性貧血、腹部悶痛、體重減輕等現象；左側大腸因管徑較窄，若有腫瘤，比較容易造成腸阻塞而引起便秘、



大腸直腸外科團隊以病人為中心

腹脹、腹痛，如果阻塞情形嚴重，大便秘結，所以排便習慣改變與解血便是常見的症狀；腫瘤若發生在直腸，因為靠近肛門，會對肛門黏膜產生較大的刺激，常常想排便卻又解不乾淨，有時會便秘和解血便。所以如果有大便出血、排便習慣改變、不明原因腹痛、體重減輕等異常的生理現象，都應該接受進一步檢查。

●最新最好的治療方式

大腸直腸癌的治療主要以手術切除為主，可能依病情需要加上化學治療或放射線治療。在治療前，醫生會評估病人年齡、當時的身體狀況，以及疾病期別、腫瘤大小與位置來選擇合適的治療計畫。較早期的病人只需要手術切除；第3、4期（或部分第2期）的病人會因病情需要而給予術後的化學治療。

大腸直腸癌手術隨著科技的進步與手術器械的發展更新，已進入內視鏡微創手術的時代，藉由高科技微創手術室的設備器械，透過腹腔內視鏡高解析度的鏡頭，可以清楚的將大腸直腸腫瘤以及周圍局部的淋巴結定位並完整切除，同時還能清楚看到神經血管或其他重要器官（甚至是局部骨盆腔神

經），可以在手術中小心避開並予以保留。此外，相較於傳統開腹手術，腹腔鏡微創手術還有傷口較小、術後疼痛指數較低、恢復進食與正常作息時間較快、住院天數較短等眾多優點。

本院微創手術中心設置有最先進的高畫質微創手術系統設備，大腸直腸外科醫療團隊在外科部主任陳自諒醫師的帶領之下，除了傳統的腹腔鏡微創手術，更提供進階的單孔腹腔鏡微創手術（Single-port Laparoscopic Incision Surgery，簡稱SILS）、自然出口腹腔鏡微創手術（Nature Orifice Specimen Extraction，簡稱NOSE）。微創手術中心成立4年多來，已有1000多位患者接受大腸直腸腹腔內視鏡微創手術，術後回診追蹤也都有不錯的預後。本院更在去年引進最新機型的達文西機械手臂，提供直腸癌患者更好的治療利器。

●保留肛門的醫療對策

許多大腸直腸癌患者除了擔心病情的嚴重程度之外，另一個最常提出的問題就是「肛門是否可以保留？是否需要做人工肛門？」答案要視腫瘤本身的位置、性質與大小而定。在正常情況下，除了部分超低位直

腸癌無法保留肛門，需要做「永久性」的人工肛門，以及部分中低位直腸癌的腫瘤在術後需要做「暫時性」的人工肛門（平均約3個月後關閉人工肛門）之外，其他大部分的大腸直腸癌患者除非另有特殊狀況（如：腫瘤阻塞、破裂穿孔、侵犯到其他器官組織，或患者本身有嚴重的系統性疾病等），否則都不需要做人工肛門。

對於中低位直腸癌的患者，若臨床評估發現已侵犯到腸壁漿膜層以上或局部淋巴結有轉移，我們會建議先安排術前放射治療並配合化學治療，以期降低術後局部復發的機率，大部分患者可因而達到縮小腫瘤體積的效果。至於低位直腸癌患者，更可藉由腫瘤體積縮小來增加手術的安全距離，使肛門得以保留。近5年來，本院已有百餘位中低位大腸直腸癌患者先接受術前放射治療合併化學治療，再施以大腸直腸腹腔內視鏡微創手術，而得以保留肛門，免除永久性人工肛門的不便。

● 把握治療的黃金時間

過去只要聽到大腸直腸癌第4期就似乎是宣判死刑，最多存活3-6個月，但是近20年來由於化療藥物及標靶藥物的進步，許多第4期病患經化療合併標靶藥物治療後，轉移病灶控制穩定，如果腫瘤明顯縮小，更可進一步接受手術將原發及轉移病灶完整切除。

部分病人一聽到需要做人工肛門或是癌症已轉移，即選擇逃避並尋求另類療法而拒絕開刀，錯失治療的黃金時間，令人扼腕。建議民眾一旦發現罹患了大腸直腸癌，可多

詢問其他醫師徵詢第二意見，找到最適合自己的治療方式之後，積極配合醫師，多與醫療團隊溝通，因為唯有秉持正向態度，接受正規治療，方能達成消滅癌症及保留器官功能的目標。

大腸直腸瘰肉（良性腫瘤）

大腸腺瘤瘰肉癌化是造成大腸直腸癌的主要病變之一，目前政府針對50歲以上到70歲的民眾，每兩年提供一次免費的糞便潛血檢查。糞便潛血檢查是檢查糞便中是否有血，如果呈陽性反應，應進一步接受大腸鏡檢查。根據統計，糞便潛血檢查結果為陽性的民眾，再做大腸鏡檢查，大約有30-40%會發現有大腸瘰肉的問題，其中10-15%為大腸直腸癌，如果腺瘤瘰肉大於2公分，更有接近50%的機率在未來可能產生癌化現象，必須定期積極追蹤檢查。

除此之外，若曾有1至2等親罹患大腸直腸癌或乳癌、卵巢癌、子宮內膜癌的民眾，皆屬高危險群，須多加留意，並應提早至40歲開始接受篩檢。要強調的是，糞便潛血檢查並非百分之百，若有任何異狀，仍應就診於專科醫師，如能早期發現腺瘤瘰肉予以切除，可以降低大腸癌的發生率。

過去民眾只要聽到大腸鏡檢查都很排斥，因懼怕過程痛苦或有造成大腸穿孔出血的危險，但現在的無痛式大腸鏡檢查，可讓患者舒適地完成檢查，減少不必要的恐懼，檢查時若發現有病灶或瘰肉，醫師亦可直接取樣切片或是將其切除，同時達到癌症篩檢預防與治療的目的。

肛門疾病（痔瘡）

肛門及直腸下端的動脈、靜脈、微血管，因某種原因造成循環不好、回流不佳，而引發血管擴張及結締組織增生，即所謂痔瘡。痔瘡有內痔、外痔的分別。內外痔是以離肛門1.5公分的齒狀線為分隔線，內側為內痔，外側為外痔，兩側都有為內外痔。內痔可因嚴重程度分為4度：第1度：腹壓增大時（如：用力咳嗽或用力排便），不會脫出。第2度：腹壓增大時，痔瘡及黏膜會脫出，休息後會自然縮回。第3度：腹壓增大時，痔瘡及黏膜會脫出，需以手指才能推回去。第4度：腹壓增大時，痔瘡及黏膜會脫出，用手推不回去，會腫脹疼痛。

●引發痔瘡的原因及症狀

痔瘡常見的臨床症狀包括便血、脫垂外凸、肛門脹痛、肛門口潮濕搔癢等。生活型態若為久坐、少運動及熬夜，都會提高痔瘡的發生率；經常攝取燒烤、炸、辣等食物，以及抽菸、大量飲酒等，容易引起身體發炎反應，也會加重肛門組織局部腫脹的程度，最好避免。此外，水分及蔬果攝取不足，會使腸道蠕動變慢及糞便乾硬，容易因為解便困難而傷到肛門，或因過度使力而造成血液停滯，如此都會導致痔瘡。

●手術切除的個人化醫療

一般的痔瘡發作可藉由保守治療（溫水坐浴及使用藥膏、塞劑）緩解症狀，當然也有一些非手術療法，包括硬化劑注射療法、冷凍療法、紅外線雷射療法及橡皮圈結紮法，但這些方式只能針對症狀治療，治標不治本，無法根治痔瘡。

若保守治療及非手術療法無法解決問題，建議接受手術治療。

痔瘡切除手術會根據每位患者不同的症狀來安排「個人化醫療」，目前完整的痔瘡根除手術配合雷射刀或超音波刀的輔助，能使痔瘡術後傷口恢復較快，並降低術後疼痛感。環切痔瘡切除手術（PPH）更需要慎選患者，並非每一位患者都適合使用。本院痔瘡手術採安全的全身靜脈注射麻醉加上局部麻醉，術後患者住院1天即可出院，返家後自行溫水坐浴及傷口塗藥，一般恢復期為7-10天。

●預防痔瘡的生活須知

痔瘡的預防保健方法如下：

1. **多喝水多吃蔬果**：每天應攝取約2000-3000c.c.開水，少碰燒烤、油炸或辛辣食物，並避免大量飲酒、抽菸等。
2. **避久坐多伸展**：每天運動30分鐘，同一個姿勢別維持太久，盡量晚上11、12點前就寢。
3. **上大號別看書報**：解便時間別超過15-20分鐘，且別攜帶書報如廁，因解便時間太長或不專心，會加重肛門口的壓力。
4. **溫水坐浴**：日常可用溫水坐浴（30-40度）浸泡臀部5-10分鐘，舒緩肛門口壓力。

中國醫藥大學附設醫院大腸直腸外科實施「以病人為中心」的全人醫療。我們擁有堅強的團隊、頂尖的技術、完整的組織，最重要的是病友團體的支持，希望藉由不斷的互動和交流，消除醫病之間的距離。我們強調不可忽視病患的自主權，希望依照不同疾病的需求，為每一位病患安排最妥善的醫療計畫，讓病患及家屬感覺到本院大腸直腸外科提供的是最有人情味的醫療。🌟